

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LIVIA CRESPO DRAGO
ROBERTA LUIZA SALUM**

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A PARTIR DA INSERÇÃO DO
RESIDENTE: DESAFIOS EM UMA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA SOB A PERSPECTIVA DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Florianópolis
2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LIVIA CRESPO DRAGO
ROBERTA LUIZA SALUM**

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A PARTIR DA INSERÇÃO DO
RESIDENTE: DESAFIOS EM UMA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA, SOB A PERSPECTIVA DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina para obtenção do
grau de graduado em Enfermagem.
Orientadora: Prof^a Dr^a Selma Regina
de Andrade

Florianópolis
2011

Drago, Livia Crespo; Salum, Roberta Luiza

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A PARTIR DA INSERÇÃO DO
RESIDENTE: DESAFIOS EM UMA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA, SOB A PERSPECTIVA DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM / Livia Crespo Drago; Roberta Luiza
Salum – 2011. 40p.**

Orientadora: Selma Regina de Andrade

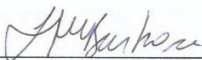
Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de
Enfermeiro – Curso de Graduação em Enfermagem.
Universidade Federal de Santa Catarina.

LIVIA CRESPO DRAGO
ROBERTA LUIZA SALUM

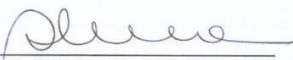
**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A PARTIR DA INSERÇÃO DO
RESIDENTE: DESAFIOS EM UMA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA, SOB A PERSPECTIVA DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

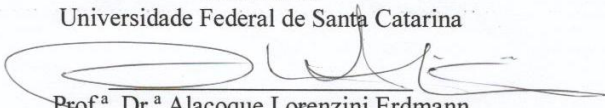
Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ªUC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

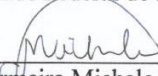
Florianópolis, 07 de Julho de 2011.


Prof.^a. Sayonara de Fátima Faria Barbosa, Dr.^a.
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:


Prof.^a, Dr.^a Selma Regina de Andrade
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.^a, Dr.^a Alacoque Lorenzini Erdmann
Universidade Federal de Santa Catarina


Enfermeira Michele Medeiros
Hospital Universitário
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

A Deus e toda Espiritualidade Amiga.

Aos nossos Pais e Familiares, por estarem ao nosso lado em todos os momentos, dando o apoio, acalento, incentivo e amor incondicional.

A professora Selma Regina de Andrade, nossa super orientadora, pela credibilidade, apoio, carinho, paciência, credibilidade e compreensão que nos proporcionou.

As enfermeiras Michele Medeiros e Monique Mendes Marinho, nossas supervisoras, pela amizade, companheirismo, confiança, dedicação, paciência e todos os ensinamentos oferecidos.

À Prof^a Alacoque Lorenzini Erdmann e enfermeira Michele Medeiros pelo estímulo e críticas construtivas na banca examinadora.

Aos nossos amigos e à turma NFR 072 pelas alegrias, descontração e amizade proporcionadas.

À enfermeira Fabíola Ardigo e a toda equipe da Unidade de Internação Cirúrgica 1 do Hospital Universitário da UFSC, pela acolhida, amizade, carinho, atenção, colaboração e aprendizagem que nos proporcionaram.

A contribuição de toda a Família da Unidade de Internação Cirúrgica I, especialmente, da equipe de enfermagem para este nosso processo de formação.

Pamela, Adriana, Rita, Andreza, Romeli, Jadna, Terezinha, Nara, Leandro, Jussara, Aline, Carol, Andréia, Dayane, Gladis, Ronaldo, Zulma e demais colegas.

A todos que contribuíram direta e indiretamente na realização deste trabalho!

RESUMO

As práticas de assistência e de gerência do cuidado em enfermagem compõem um conjunto de ações que se desenvolve em diferentes cenários de atenção à saúde. No âmbito hospitalar a iniciativa de inclusão de residentes em enfermagem pode promover mudanças no ambiente do cuidado. Compreender se houve ou não mudanças nas práticas de enfermagem, a partir da inserção de residentes nos processos de trabalho das clínicas de internação, na percepção da equipe de enfermagem, é um interesse que nos levou a conduzir a presente pesquisa. Objetivos: Conhecer as possíveis mudanças das práticas de enfermagem em Unidade de Internação Cirúrgica do HU/UFSC, a partir do ingresso do residente de enfermagem, sob a perspectiva da equipe de Enfermagem. Objetivos específicos: Identificar e analisar as atribuições assistenciais e gerenciais desenvolvidas pelo residente de enfermagem e as contribuições e dificuldades nas práticas de enfermagem na Unidade de Internação Cirúrgica, a partir da presença deste novo profissional. Método: Pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, aplicando a técnica de análise de dados de Bardin. A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC através do certificado de número 1618/11. Resultados: O estudo possibilitou identificar as atribuições assistenciais e gerenciais do enfermeiro do setor, bem como as atribuições assistenciais desenvolvidas pelo residente de enfermagem que “ajuda” no setor, realizando procedimentos complexos tais como: sondagens, gasometria e curativo de punção venosa central. As atribuições gerenciais são foram identificadas no trabalho do residente de enfermagem. Foi possível também analisar as contribuições e dificuldades a partir da inserção desta nova modalidade de especialização no âmbito hospitalar. A percepção da equipe de enfermagem da unidade estudada é que não há mudanças substantivas nas práticas de enfermagem a partir da inserção dos residentes de enfermagem. Há situações intermediárias a serem resolvidas, que se colocam como desafios ao Programa da RIMS. A falta de autonomia do residente de enfermagem para práticas gerenciais, inclusive a gerência do cuidado, sua dependência pelo enfermeiro supervisor, seu papel ambíguo – profissional/aluno, o cronograma descontínuo de atividades de formação no campo de prática e a pouca permanência no setor são fatores que dificultam uma atuação propositiva e marcante no setor. Considerações Finais: Este tema é relevante para a profissão e de grande

contribuição para o alcance do princípio da integralidade no SUS, no que diz respeito à formação multiprofissional em saúde. O desafio da mudança é aparente na unidade em questão, embora o tempo de implantação seja relativamente curto. Para que uma mudança possa ser observada alguns fatores são imprescindíveis, como a intensidade, o tempo de reação e as pessoas envolvidas. Talvez o fato de tratar-se de um hospital escola possa ter contribuído para que a mudança não fosse percebida pela equipe de enfermagem, já que a rotatividade de alunos é grande e a intensidade da mudança com a inserção da residente de enfermagem passa praticamente despercebida.

Palavras-chaves: Residência não Médica-não Odontológica, Enfermagem, Serviço Hospitalar de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Inovação Organizacional.

ABSTRACT

The practices of care and management of nursing care are a set of actions that develops in different health care settings. In the hospital's ambit, the initiative to include residents in nursing can promote changes in the environment of care. Understanding whether or not there were changes in nursing practice, from the inclusion of residents in the work processes of the hospital clinics, in the perception of the nursing team, is the interest that led us to conduct this research. General Objective: To identify the possible changes in the practice of nursing in surgical units of HU / UFSC, from the entrance of the nursing resident from the perspective of the Nursing team. Specific Objectives: To identify care and management assignments undertaken by the resident and by nurses, defined by the Board of Nursing of HU / UFSC; Raise the possible changes in nursing practice, with the inclusion of nursing home ; analyze the contributions and difficulties in nursing practice in surgical units, from the presence of the nursing home. Method: Research exploratory-descriptive, qualitative approach, applying the technique of data analysis Bardin. The research followed the guidelines of Resolution 196/96 of the National Health Council of the Ministry of Health with the approval of the Committee of Ethics in Research with human beings of UFSC through the certificate number 1618/11. Results: The study identified care and management functions of the nurse of the sector and the care functions developed by the nurse resident, who "help" in the section, undertaking complex procedures such as surveys, blood gases and central venous puncture dressing. The management responsibilities are identified in the work of nursing home residents. It was also possible to analyze the contributions and difficulties with the insertion of this new mode of specialization within the hospital. The perception of the nursing staff of the unit studied is that there are significant changes in nursing practice from the inclusion of nursing home residents. There are intermediate situations to be resolved, that pose as challenges to the RIMS program. The lack of autonomy for the nursing resident in management practices, including care management, its dependence on the nursing supervisor, its ambiguous role - professional/student, the discontinuous schedule of training activities on the practice field and a short stay in the sector are factors that hinder a purposeful and striking action in the sector. Conclusion: This topic is relevant to the profession and of great contribution to the achievement of the principle of completeness in the Public Health System, with regard to

multidisciplinary education in health. The challenge of change is apparent in the unit in question, although the implementation time is relatively short. For a change can be observed some factors are essential, such as intensity, reaction time and the people involved. Perhaps the fact that this is a teaching hospital may have contributed to that change was not perceived by the nursing staff, since the turnover of students is large and the intensity change with the inclusion of nursing home residents goes almost unnoticed.

Key words: Internship Nonmedical; Nursing; Hospital Nursing Service; Nursing Care; Organizational Innovation.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 01 |
| 1.1 | OBJETIVOS | 03 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 04 |
| 2.1 | O CONTEXTO HOSPITALAR E A RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE | 04 |
| 2.1.1 | A formação em enfermagem em nível de pós-graduação: Residência Multiprofissional em Saúde | 05 |
| 2.1.2 | Cuidados de enfermagem: Práticas assistenciais e gerenciais | 07 |
| 2.2 | MUDANÇA ORGANIZACIONAL | 09 |
| 3 | MÉTODO | 11 |
| 3.1 | ABORDAGEM DE PESQUISA | 11 |
| 3.2 | LOCAL DA PESQUISA | 11 |
| 3.3 | POPULAÇÃO DE ESTUDO | 11 |
| 3.4 | COLETA DE DADOS | 12 |
| 3.5 | ANÁLISE DE DADOS | 12 |
| 3.6 | ASPECTOS ÉTICOS | 12 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 14 |
| | Manuscrito: Percepções da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Cirúrgica: desafios da inserção do Residente em Enfermagem. | 14 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| | REFERÊNCIAS | 33 |
| | APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA | 36 |
| | APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO | 37 |
| | ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA | 38 |
| | ANEXO B – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS | 39 |
| | ANEXO C – CERTIFICADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS | 40 |

1. INTRODUÇÃO

A residência é uma modalidade de pós-graduação *lato senso*, caracterizada pela formação em serviço em instituições de saúde, com dedicação exclusiva e tendo profissionais capacitados como supervisores. A residência multiprofissional em saúde caracteriza-se pela “integração com os diferentes programas de Residência Multiprofissional e em Área da Saúde com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde” (BRASIL, 2008)

Em 2007 ocorreu a legalização da Residência Multiprofissional de Saúde e a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2007). Em março de 2010 ocorreu a implantação da Residência Integrada Multiprofissional de Saúde (RIMS) no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), com a participação das seguintes profissões: enfermagem, nutrição, farmácia, odontologia, serviço social e psicologia. Nesse hospital, esta modalidade de pós-graduação se desenvolve através de um processo de aprendizagem interdisciplinar.

A criação da RIMS busca responder à política governamental através de um movimento institucional de transformação, incorporando o aspecto interdisciplinar, com vistas a uma prática diferenciada nos serviços de saúde. Tem a finalidade de proporcionar aos residentes a compreensão para atuar em uma realidade complexa, que inclui saberes e fazeres das diversas profissões envolvidas (UFSC, 2009).

No conjunto de profissionais em formação no Programa da RIMS, a enfermagem conta com seis integrantes, cujas atribuições incluem realizar a sistematização da assistência em enfermagem, que além de ser usualmente utilizado na assistência individualizada é, também, uma ferramenta importante para tomada de decisões no aspecto gerencial (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A sistematização da assistência de enfermagem deve ser realizada em qualquer instituição, privada ou pública, em que se desenvolvam atividades de enfermagem. A Enfermagem no HU/UFSC é referência na sistematização da assistência, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que considera o paciente um ser holístico, sendo observadas suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e biológicas. Com base nessa teoria, se desenvolve o processo de enfermagem com aplicação do Histórico, Evolução e Prescrição de Enfermagem (HORTA, 1979; COFEN, 2009).

O HU/UFSC é referência em Educação Permanente em Enfermagem, através do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN) que abriga, entre outros, uma parcela da residência, buscando fortalecer as práticas assistenciais, gerenciais e de pesquisa.

Por se tratar de uma modalidade de formação profissional recentemente implementada, alguns questionamentos são feitos acerca das transformações ocorridas nas práticas assistenciais desde o ingresso do residente de enfermagem. Em 2010, tivemos a oportunidade de vivenciar as rotinas de enfermagem na Unidade de Internação Cirúrgica I (UIC I), que contava com a participação de uma enfermeira residente e começamos a refletir sobre as possíveis mudanças das práticas de enfermagem com o ingresso desse profissional e, também, sobre qual a percepção da equipe de enfermagem.

A UIC I possui como valores a ética, a assistência humanizada, a interdisciplinaridade, a qualidade de vida e a solidariedade, que correspondem aos princípios e valores definidos na filosofia da Diretoria de Enfermagem (UFSC, 2007).

A estrutura física da UIC I é composta por 12 quartos, sendo 3 quartos com 4 leitos e 9 com 2 leitos, totalizando 30 leitos, divididos por sexo (feminino ou masculino). Há 08 banheiros para pacientes internados e 01 para funcionários. A UIC I conta ainda com uma copa para os funcionários, expurgo, sala de passagem de plantão, sala da chefia de enfermagem, posto de enfermagem, sala de medicamentos, sala de procedimentos, rouparia, repouso da equipe de enfermagem e sala de depósito de materiais e equipamentos, além de um espaço para lazer dos pacientes e/ou acompanhantes. A equipe de enfermagem totaliza 34 funcionários, dos quais 09 são enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem e 05 auxiliares de enfermagem. A unidade conta ainda com 01 bolsista, graduanda em enfermagem, que atua como escriturária, e com residentes de enfermagem, farmácia, nutrição e medicina.

Com a inserção da residência em enfermagem nas unidades de internação do HU/UFSC, é possível inferir que as práticas de enfermagem, até então existentes, tenham sofrido alguma modificação, já que a implantação de novos serviços, em geral, ocasiona mudanças. Assim, é possível considerar que tenha havido alterações nas práticas de assistência ou de gerência do cuidado em enfermagem, a partir da iniciativa de inclusão de residentes.

A introdução da residência no HU/UFSC pode ser caracterizada como uma mudança organizacional, entendida como toda e qualquer

alteração de natureza estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de outro componente, capaz de provocar impacto em partes ou em toda a organização (WOOD JR, 2000).

Neste sentido, a busca por compreender se houve ou não mudança nas práticas de enfermagem, a partir da inserção de residentes nos processos de trabalho da clínica de internação, é um interesse que nos levou a conduzir a presente pesquisa. Destacadamente, interessamo-nos por compreender sobre tais mudanças segundo a perspectiva da equipe de enfermagem.

Assim, a pergunta de pesquisa que norteou o presente estudo tem a seguinte proposição: **Quais foram as mudanças das práticas de enfermagem, sob a perspectiva da equipe de enfermagem da unidade de internação cirúrgica, a partir da inserção da residência em enfermagem?**

1.1 OBJETIVOS

- Conhecer as possíveis mudanças nas práticas de enfermagem na Unidade de Internação Cirúrgica I do HU/UFSC, a partir do ingresso do residente de enfermagem, sob a perspectiva da equipe de Enfermagem.
- Identificar e analisar as atribuições assistenciais e gerenciais desenvolvidas pelo residente de enfermagem e as contribuições e dificuldades nas práticas de enfermagem na Unidade de Internação Cirúrgica, a partir da presença deste novo profissional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O CONTEXTO HOSPITALAR E A RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

O atendimento hospitalar brasileiro participa do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo classificado como média e alta complexidade em Saúde pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. (BRASIL, 2007). Por outro lado, a alta complexidade do SUS é caracterizada pelo conjunto de procedimentos de alta tecnologia e alto custo, propiciando à população serviços qualificados e integrados aos demais níveis de atenção à saúde, ou seja, a atenção básica e a de média complexidade (BRASIL, Ministério da Saúde, 2005).

O serviço de atenção hospitalar vem enfrentando alguns obstáculos ao longo dos anos, como por exemplo, ao ser considerado pela população a porta de entrada do sistema, ou seja, acaba recebendo grande parte da demanda que poderia ser atendida na atenção básica. Esta procura inadequada aos hospitais gera tanto a diminuição da qualidade no atendimento primário, quanto prejudica o acesso da população aos tratamentos especializados, verdadeiramente necessários, além da ampliação ineficiente dos gastos do SUS (BRASIL, CONASS, 2007).

O Ministério da Educação (BRASIL, 2009) conceitua os hospitais universitários como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para diversas patologias, garantindo melhores padrões de eficiência ao SUS. Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde. Os hospitais universitários desempenham papel de destaque nas comunidades onde estão inseridos.

O Ministério da Saúde, aliado ao Ministério da Educação através da Secretaria de Educação Superior (SESu), criaram em 2008 a

Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde (DHR) com o intuito de promover ações articuladas entre a educação e a área da saúde, através de uma equipe técnica qualificada para lidar com questões específicas desta área de conhecimento (BRASIL, 2010).

A União instituiu em janeiro de 2010, o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) que dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde, além de disciplinar o regime da pactuação global com esses hospitais. O REHUF prioriza investimentos para que os HUs possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde. Um de seus principais objetivos consiste na implementação de Residência Multiprofissional nas áreas estratégicas para o SUS, com vistas ao estímulo do trabalho em equipe multiprofissional e à qualificação dos recursos humanos especializados para uma assistência integral à saúde.

2.1.1 A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM EM NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO: Residência Multiprofissional em Saúde

A formação superior em enfermagem começa com a graduação, seja ela para formar o bacharel em enfermagem ou o licenciado em enfermagem. A continuação da formação em enfermagem se dá através da pós-graduação, que pode ser *stricto sensu* ou *lato sensu*. A pós-graduação *stricto sensu* é aquela que abrange os programas de mestrado e/ou doutorado, tendo duração máxima de 02 anos para mestrado e 04 anos para doutorado. Já a pós-graduação *lato sensu* é aquela que compreende as especializações, com duração mínima de 360 horas, e a residência em enfermagem, incluindo a residência multiprofissional em saúde (BRASIL, 2009).

A residência multiprofissional em saúde foi criada em 2005 com a Lei nº 11.129 de 30 de julho. Segue os princípios e as diretrizes do SUS e compreende as seguintes profissões: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional (BRASIL, 2005; 2009).

Em 2007, os Ministérios da Saúde e da Educação publicaram a Portaria Interministerial nº 45, definindo os princípios do Sistema Único

de Saúde (SUS) como norte de atuação para todas as residências multiprofissionais em saúde (BRASIL, 2007). Ferreira e Olschowsky (2010) consideram esta definição um fato importante, pois independentemente do programa de residência, há que se buscar o desenvolvimento do conceito ampliado de saúde e a práxis profissional em concordância com a política nacional de saúde.

O HU/UFSC (UFSC, 2009) implementou em março de 2010 a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), envolvendo a enfermagem, farmácia, nutrição, odontologia, serviço social e psicologia. Tem como objetivo formar profissionais de saúde, por meio da educação em serviço, para atuar em equipe multiprofissional na atenção de urgência e alta complexidade fundamentadas nos princípios e diretrizes propostos pelo SUS. Seus objetivos específicos são:

- Atuar em equipes multiprofissionais nas especialidades de urgência e alta complexidade através de programa interno de treinamento em serviço na perspectiva de um trabalho interdisciplinar.

- Aprimorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, através da atuação conjunta dos residentes, professores, preceptores e profissionais das diversas áreas.

- Capacitar os residentes para atuar nas especialidades de urgência e alta complexidade e desenvolver competências técnicas de intervenção relacionadas à assistência, à gerência, à educação e a pesquisa na área da saúde, a fim de atender as metas da integralidade e resolutividade da atenção em saúde.

- Fortalecer as relações entre profissionais, alunos de graduação e pós-graduação de forma a socializar o conhecimento e ampliar a teoria e prática, possibilitando a práxis na profissão.

Os residentes passam por diversos cenários dentro do HU/UFSC (ambulatório, unidades de internação médica e cirúrgica, unidade de tratamento intensivo, serviço de emergência e centro cirúrgico) e também nos centros de saúde do município de Florianópolis (UFSC, 2009).

Ao residente de enfermagem é esperado que aplique as práticas de enfermagem nos âmbitos de urgência e emergência e de alta complexidade, abrangendo o cuidar no enfoque individual e coletivo, gerenciar, educar e pesquisar (UFSC, 2009).

Uma revisão sistemática da literatura a respeito da atuação dos residentes de enfermagem mostrou que a produção sobre esta temática ainda é escassa, levando em consideração que a especialização em Residência de Enfermagem e/ou Multiprofissional existe desde a década

de 60. Apesar de restrita, pode-se identificar abordagens diversificadas, tais como: a qualidade de vida e saúde mental dos residentes (FRANCO; BARROS; NOGUEIRA-MARTINS, 2005); a análise de discursos sobre a Residência Multiprofissional através de publicações nacionais escritas (FERREIRA, 2007); a caracterização do cuidado de enfermagem dos egressos da Residência de Enfermagem em Instituição Hospitalar Especializada em Câncer (SANTANA; LOPES, 2007); a inserção dos especialistas no mercado de trabalho, em outros programas de pós-graduação e o significado da Residência para a sua vida profissional (SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007); a repercussão da residência nos cenários de estágios e a percepção dos residentes (CARBOGIM; SANTOS; SILVA, 2010); o processo educativo e os resultados de aprendizagem na Residência de Enfermagem Materno-Infantil (artigo internacional – Cuba) (BOCALANDRO, 2009); uma reflexão acerca a formação da Residência Multiprofissional (DALLEGRAVE; KRUSE, 2009).

2.1.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Práticas assistenciais e gerenciais

A enfermagem é uma profissão que pode ser desempenhada em diversos locais, de vários modos e em conjunto com os demais profissionais da saúde. O enfermeiro, além de cuidar e propiciar conforto aos pacientes e familiares, está ampliando este papel de modo a enfatizar a promoção da saúde e prevenção de doenças, educar, gerenciar e pesquisar (POTTER e PERRY, 2005).

A lei 7498/86 (BRASIL, 1986) determina as práticas privativas do enfermeiro: Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; Consulta de enfermagem; Prescrição da assistência de enfermagem; Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, e; Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Esta mesma Lei também determina algumas práticas do enfermeiro junto a equipe de saúde são elas: Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; Execução do parto sem distocia; e Educação visando à melhoria de saúde da população.

As práticas de enfermagem no HU/UFSC estão fundamentadas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (HORTA, 1979). O processo de enfermagem incorpora em seu desenvolvimento a complexidade do cuidado e colabora para a avaliação das ações de enfermagem e da melhoria da assistência prestada (HORTA, 1979; NÓBREGA e SILVA, 2008/2009).

No ambiente de uma clínica cirúrgica as práticas assistenciais de enfermagem são divididas em pré e pós-operatórias. Admissão hospitalar; esclarecimentos sobre a rotina hospitalar; histórico de enfermagem; informações sobre o procedimento cirúrgico; avaliação basal do paciente; certificar se os exames necessários foram realizados; realizar educação sobre os cuidados pré e pós-operatórios, abordando exercícios respiratórios, mobilidade e movimento corporal ativo, tratamento da dor, estratégias para o enfrentamento do estresse e jejum; apoio emocional; preparação cutânea e instalação de fluidoterapia são práticas de pré-operatório (SMELTZER e BARE, 2005).

As práticas do pós-operatório no âmbito hospitalar começam recebendo o plantão da sala de recuperação pós-anestésica do centro cirúrgico e vai até a avaliação de acompanhamento ambulatorial ou domiciliar. Manutenção de via área pérvia, avaliação da condição do paciente atentando às possíveis complicações, facilitar o conforto e o alívio da dor, visita de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, evolução de enfermagem, prescrições de enfermagem, promoção da recuperação do paciente (promover a cicatrização da ferida operatória, troca de curativos, promover a deambulação e etc.) dar apoio emocional e orientações para a alta hospitalar são exemplos das práticas

assistenciais no pós-operatório (SMELTZER e BARE, 2005).

As práticas gerenciais em enfermagem implica tomadas de decisões alinhadas com os objetivos, missão, visão e valores da instituição e a otimização de seus recursos (BOCCHI e FÁVERO, 1996).

2.2 MUDANÇA ORGANIZACIONAL

A mudança organizacional possui uma heterogeneidade de definições. O debate acerca deste tema tem sido intenso nos últimos anos e muitos são os aspectos e características a serem considerados quando se busca conceituar mudança organizacional, dentre eles a intensidade, o tempo de reação e as pessoas envolvidas.

Bressan (2004) caracteriza esta mudança como qualquer alteração, planejada ou não, ocorrida nos componentes organizacionais (pessoas, trabalho, estrutural formal, cultura) ou nas relações entre a organização e seu ambiente, decorrente de fatores internos e/ou externos que traz algum impacto nos resultados e/ou nas relações entre as pessoas.

Para Sekyia e Luz (2008) a mudança organizacional algumas vezes é percebida como uma atitude reativa a um fenômeno que ocorre, sendo uma resposta a estímulos, tanto internos, como externos. É importante observar que muitos são os aspectos que devem ser considerados para definir mudança, cujas principais características incluem a intensidade, o tempo de reação e as pessoas envolvidas.

Segundo Marquis e Huston (2010), atualmente a maioria das organizações de saúde passam por mudanças contínuas, podendo estar voltadas à reestruturação organizacional e/ou para a melhoria de qualidade e/ou, ainda, para a retenção de funcionários. Para um bom gerenciamento da organização, é imprescindível uma boa fundamentação em teorias de mudança e sua aplicação prática de maneira adequada com o local que será empregada.

Após a mudança organizacional ocorrer, as reações mais frequentes encontradas são de resistência, já que esta reação é um instinto natural dos indivíduos frente ao inesperado, a expectativa da mudança e a ameaça que ela gera. Por isto, é importante a necessidade dos gestores conhecerem os profissionais e a cultura da organização, pois desta forma é possível planejar as mudanças e enfrentar as

diferentes reações apresentadas (BRESSAN, 2004).

Marquis e Huston (2010) afirmam que é necessário estar atento para os valores, níveis de formação, antecedentes culturais e sociais, e experiências com mudanças (positivas ou negativas), já que estes fatores implicam diretamente o grau de resistência dos envolvidos.

É importante ressaltar que as mudanças não devem ser encaradas como uma ameaça, mas como um desafio, onde a possibilidade de fazer algo novo ou inovador seja o incentivo necessário para todos os envolvidos possam ser capaz de passar por este processo de forma positiva. (MARQUIS E HUSTON, 2010)

3. MÉTODO

3.1 ABORDAGEM DE PESQUISA

A pesquisa dividiu-se em dois momentos: o primeiro consistiu de uma revisão sistemática da literatura e o segundo em uma pesquisa de campo.

A revisão sistemática da literatura ocorreu em fevereiro e março de 2011, a partir das bases de dados on-line LILACS, MEDLINE, PAHO, SciELO e IBECs, acessadas através da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS)/Bireme/OPAS/OMS. Foram utilizados os seguintes descritores: Residência não Médica - não Odontológica; Enfermagem; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Residência de Enfermagem; Residência Multiprofissional. Constituíram critérios de inclusão: Estudos contendo descritores listados no título, resumo ou assunto e publicados na íntegra em periódicos (nacionais e internacionais) no período de 2005 a 2010.

A pesquisa de campo foi qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, a fim de proporcionar maior familiaridade com o tema, já que há relativamente pouco conhecimento empírico devido ao curto tempo de existência da Residência Multiprofissional no HU/UFSC.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A Unidade escolhida para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso foi a Unidade de Internação Clínica Cirúrgica I do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), localizada no 4º andar do HU ao lado do Centro Cirúrgico e reformada em abril de 2008.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Técnicos de enfermagem e enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser membro da equipe desde, no mínimo setembro de 2009, ser do período diurno e estar no exercício da sua função. Ao todo foram 08 os profissionais entrevistados que consentiram em participar da pesquisa, nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Apenas um dos entrevistados não estava apto a participar da pesquisa por não exercer sua função há pelo menos seis meses antes da inserção da residência multiprofissional (setembro/2009), porém sua participação foi importante para a análise de dados.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início em 04 de abril de 2011 e término em 22 de abril de 2011.

Foi utilizada as técnicas de observação local e de entrevista com os profissionais de enfermagem da UIC I. As entrevistas foram realizadas individualmente seguindo um roteiro semi-estruturado (Apendice A), gravadas e com a duração de aproximadamente 15 minutos. As entrevistas tinham o objetivo de evidenciar a percepção da equipe de enfermagem a respeito das mudanças (presença / ausência; positivas / não intervenientes / negativas) das práticas de enfermagem a partir da inserção dos residentes de enfermagem na UIC I.

Foi utilizada como fonte documental projeto do Programa de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise foi efetuada através da categorização dos dados, codificando e representando as impressões obtidas. Para chegar a esta sistematização de análise dos dados, foi utilizado o método de Bardin (2004), para o qual a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia). A interpretação a partir da categorização permite desenvolver as explicações, proposições e afirmativas necessárias para o alcance dos objetivos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa resulta de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, cujo projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina obtendo o certificado de número 1618/11 (Anexo C). Seguiu as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS, 1996), obtendo a declaração de autorização da pesquisa do HU/UFSC (Anexo A) e o comprometimento às questões éticas pela folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos (Anexo B), além de atendendo os seguintes aspectos éticos:

- *Consentimento dos sujeitos*: através do termo de consentimento livre e esclarecido (Apendice B), os sujeitos autorizaram sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se o direito de

retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

- *Sigilo e anonimato*: os entrevistados tiveram assegurada sua privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa.

- *Propriedade intelectual dos dados de divulgação dos resultados*: o termo de consentimento livre e esclarecido resguardou aos autores da pesquisa a propriedade intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através desta pesquisa serão demonstrados na forma de um manuscrito “Percepções da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Cirúrgica: desafios na inserção do Residente em Enfermagem”, que será submetido a análise para publicação na Revista Brasileira de Enfermagem. Vale salientar que o manuscrito segue as normas da publicação da Revista.

Percepções da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Cirúrgica: desafios da inserção do Residente em Enfermagem.

Perceptions of the Nursing Team of surgical units: the challenges of integration of the Resident in Nursing.

Las percepciones del equipo de enfermería de las unidades quirúrgicas: los desafíos de la integración de los residentes en Enfermería.

Livia Crespo Drago¹
Roberta Luiza Salum²
Selma Regina de Andrade³

RESUMO

A iniciativa de inclusão de residentes em enfermagem pode promover mudanças no ambiente do cuidado em âmbito hospitalar. Esta pesquisa objetivou compreender se houve ou não mudança nas práticas de enfermagem, a partir da inserção de residentes dessa categoria em uma

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil. E-mail: liviacdrago@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: ro_luiza@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC, Florianópolis. Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma@ccs.ufsc.br

clínica de internação, na percepção da equipe de enfermagem. Pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando a técnica de análise de Bardin. A percepção da equipe de enfermagem da unidade estudada é que não há mudanças substantivas nas práticas de enfermagem a partir da inserção dos residentes de enfermagem. Há situações intermediárias a serem resolvidas, que se colocam como desafios ao Programa da RIMS. O residente de enfermagem é visto como “alguém que ajuda” ou “uma ajuda a mais”. Considera-se que embora uma mudança organizacional tenha ocorrido na unidade de internação, mesmo interagindo, os profissionais de enfermagem não a identificaram como tal.

Descritores: Residência não Médica-não Odontológica, Enfermagem, Serviço Hospitalar de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Inovação Organizacional.

ABSTRACT

The initiative of including residents in nursing can promote changes in the environment of care in the hospital. This research aimed to understand whether or not changes in nursing practice, from the inclusion of residents of that category in a hospital clinic in the perception of the nursing team. Research exploratory-descriptive, qualitative approach, using the technique of analysis of Bardin. The perception of the nursing staff of the unit studied is that there are significant changes in nursing practice from the inclusion of nursing home residents. There are intermediate situations to be resolved, that pose as challenges to the RIMS program. The resident nursing is seen as "someone who helps" or "one helps the most." It is considered that although an organizational change occurred at the hospital, even interacting with the nursing staff not identified as such.

Key-words: Internship Nonmedical; Nursing; Hospital Nursing Service; Nursing Care; Organizational Innovation.

RESUMEN

La iniciativa de incluir a los residentes en la enfermería puede promover cambios en el entorno de la atención en el hospital. Esta investigación tuvo como objetivo comprender o no los cambios en la práctica de enfermería, de la inclusión de los residentes de esa categoría en una clínica hospital en la percepción del equipo de enfermería. Estudio

exploratorio-descriptivo, cualitativo, utilizando la técnica de análisis de Bardin. La percepción del personal de enfermería de la unidad de estudio es que hay cambios significativos en la práctica de la enfermería de la inclusión de los residentes de asilos. Hay situaciones intermedias que deben resolverse, que se presentan como retos para el programa RIMS. El residente de enfermería es vista como "alguien que ayuda" o "una ayuda a la mayoría." Se considera que a pesar de un cambio en la organización se produjo en el hospital, incluso la interacción con el personal de enfermería no se identifican como tales.

Descriptor: Internato no Médico; Enfermería; Servicio de Enfermería en Hospital; Atención de Enfermería; Innovación Organizacional.

INTRODUÇÃO

A residência é uma modalidade de pós-graduação *lato senso*, caracterizada pela formação em serviço em instituições de saúde, com dedicação exclusiva tendo profissionais capacitados como supervisores. A residência multiprofissional em saúde caracteriza-se pela “integração com os diferentes programas de Residência Multiprofissional e em Área da Saúde com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde” (BRASIL, 2008, p.18).

Em 2007 ocorreu a legalização da Residência Multiprofissional de Saúde e a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2007).

Em 2010 foi implantada a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) em um hospital universitário no sul do Brasil. Dentre as profissões que se incluem na RIMS estão: enfermagem, odontologia, nutrição, farmácia, serviço social e psicologia. Nesse hospital, esta modalidade de pós-graduação propõe desenvolver um processo de aprendizagem interdisciplinar, com a

finalidade de proporcionar aos residentes a compreensão para atuar em uma realidade complexa, que inclui saberes e fazeres das diversas profissões envolvidas. (UFSC, 2010).

Articular o ensino e o serviço é um ponto chave na residência, para isso é importante o trabalho com os pares e com a equipe multiprofissional a fim de proporcionar uma maior interação e troca de saberes, atendendo melhor o paciente (LADIM, BATISTA, SILVA, 2010).

Embora se trate de uma modalidade de formação profissional integrada, recentemente implementada, alguns questionamentos são feitos acerca das possibilidades de mudanças nas práticas assistenciais desde o ingresso do residente. Neste sentido, a introdução da RIMS no hospital universitário pode ser caracterizada como uma mudança organizacional, entendida como toda e qualquer alteração de natureza estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de outro componente, capaz de provocar impacto em partes ou em toda a organização (WOOD JR, 2000).

Assim, compreender as possíveis alterações nas práticas de assistência ou de gerência do cuidado em enfermagem, a partir da iniciativa de inclusão de residentes dessa categoria profissional, constituiu o objetivo desta pesquisa. Destacadamente, buscou-se compreender possíveis mudanças nos processos de trabalho de enfermagem em uma clínica de internação cirúrgica, segundo a perspectiva da equipe de enfermagem.

A pergunta de pesquisa que norteou o presente estudo teve a seguinte proposição: Quais foram as mudanças das práticas de enfermagem, sob a perspectiva da equipe de enfermagem de uma

unidade de internação cirúrgica, a partir da inserção da residência em enfermagem?

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. O local de estudo foi uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2011. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos entrevistados: ter contato com o trabalho das residentes de enfermagem; ser membro da equipe desde, no mínimo, setembro de 2009; trabalhar no período diurno; estar no exercício da sua função. Foram entrevistados técnicos de enfermagem e enfermeiros individualmente, com o apoio de um roteiro semi-estruturado, com duração aproximada de quinze minutos. Totalizam oito os profissionais entrevistados que consentiram em participar da pesquisa, nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise foi efetuada através da categorização dos dados, codificando e representando as impressões obtidas, seguindo o método de Bardin (2004). A interpretação a partir da categorização nos proporcionou desenvolver as explicações, proposições e afirmativas necessárias para o alcance do objetivo proposto.

Esta pesquisa resulta de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, cujo projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina obtendo o certificado de número 1618/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados seguiu o método Bardin (2004) e resultou em quatro categorias, descritas abaixo: *Perspectiva do profissional técnico de enfermagem*; *Perspectiva das enfermeiras*; *Comparando as perspectivas*; e *O desafio da mudança*.

Perspectiva do profissional técnico de enfermagem

A presença e atuação das residentes de enfermagem foram observadas pela maioria dos técnicos de enfermagem entrevistados. No entanto, a observação residiu no aspecto gerencial da prática da enfermeira, mencionada como de âmbito burocrático do trabalho, ou seja, no exercício da aplicação da metodologia da assistência do cuidado. No hospital em estudo, o processo de enfermagem é inspirado na teoria de Wanda Horta (1979), composto por histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico. A atuação das residentes no acompanhamento da enfermeira também foi relatada como sendo mais uma ajuda para o setor e para as enfermeiras assistenciais.

O desconhecimento do papel das residentes de enfermagem dentro da unidade de internação cirúrgica foi relatado pelos entrevistados e a falta de sensibilização sobre a residência multiprofissional é um problema presente nos relatos da maioria dos participantes, como explicitado nas falas de P1

Os residentes de enfermagem entraram aqui, mas não foi, pelo menos para mim, colocado nada a respeito do que eles vão fazer aqui dentro. Qual é o papel deles aqui dentro,

enquanto eles tiverem nosso ambiente de trabalho? Eu não sei (P1).

Eu não sei qual é o objetivo que esse profissional, o residente, tem. Qual é o objetivo quando ele entra na Clínica Cirúrgica? Ele quer fazer curativo? Ele quer fazer medicação? Ele quer fazer punção? Se ele quer, ele tem todas as possibilidades de fazer, mas ele não tá fazendo. Ele tá fazendo um ou outro curativo. Tá, mas eles veem aqui para aprender o que? Para aprender a lidar com a parte burocrática? Se ele vem para aprender a fazer a parte burocrática, tá aprendendo. Eu vejo mais atuação nesta área, mas nas outras áreas eu vejo que ele poderia ser mais atuante, ele poderia contribuir bem mais (P1).

Observou-se, também, uma certa confusão de alguns dos profissionais técnicos de enfermagem a respeito do papel das residentes e das acadêmicas de oitava fase do curso de graduação, como dizem os entrevistados:

Vocês não fazem curativo quando precisa? Vocês descem paciente quando precisa para algum lugar? Não resolvem as coisas? Eu acho que é praticamente a mesma coisa. Dá ajuda, não vejo diferença (P4) .

Falando em residência, o que eu vejo e escuto as pessoas falarem: é residente, mas é aluno, aqui não manda em nada. Se tiver alguma intercorrência a gente vai chamar o enfermeiro e não o residente que está. Para nós, é um aluno que está fazendo residência, eu vejo assim (P5).

Quando questionados sobre quais atividades exercidas pelas residentes de enfermagem os técnicos observaram, houve unanimidade

nas respostas, citando os curativos complexos, os acessos profundos, as orientações aos pacientes, as evoluções diárias e as trocas de nutrição parenteral. Mais uma vez, a referência de atuação semelhante entre as acadêmicas de oitava fase do curso de graduação e as residentes foram consideradas as mesmas atividades. A personalidade de cada residente influência este aspecto, como podemos perceber nos relatos:

O setor é muito rico em aprendizado, porém não percebo as residentes aproveitando este espaço. O interesse é individual em qualquer profissão, não é diferente na enfermagem, umas residentes são mais interessadas e outra não. É complicado (P1).

De repente, caberia até o próprio residente exigir um pouco mais, para fazer valer (P5).

As percepções sobre as possíveis mudanças das práticas de enfermagem após a inserção do residente foram convergentes no sentido de haver mais um profissional “ajudando” na unidade. No entanto, parte dos profissionais técnicos entrevistados não observou mudança ou contribuição do residente de enfermagem nas práticas de cuidado, já que para eles não estava claro o objetivo da residência e, portanto, não consideraram possível avaliar.

Mudança, eu não me recordo de nada. Eu acho que entraram na rotina e entraram pra ajudar. Eu acho que foi isso. De mudança não me recordo. (P4)

Talvez ainda não se saiba ou pelo nosso setor ser tão efetivo para a finalidade que eles querem, o que os residentes de enfermagem querem? (P1)

A maioria dos profissionais técnicos percebeu dificuldades iniciais de adaptação das residentes, como inexperiência prática, desconhecimento do local de atuação e pouco contato com os profissionais que trabalham no setor. Uma dificuldade relevante relatada está relacionada ao pouco tempo que as residentes permanecem na Unidade.

Elas têm bastante dificuldade até se entrosar e quando elas tão quase saindo é que parece que está ficando bom (P2).

Perspectiva das enfermeiras

As enfermeiras entrevistadas têm funções diferenciadas na unidade: duas atuam diretamente na assistência e uma concentra funções gerenciais. O tempo de formatura e de trabalho na unidade entre estas enfermeiras também diferem, bem como as percepções sobre a atuação das residentes na unidade.

Contudo, as enfermeiras consideram a RIMS, na área profissional de enfermagem, uma experiência muito nova, dificultando uma avaliação abrangente a respeito tanto da presença, quanto da atuação das residentes de enfermagem na unidade.

As enfermeiras referem que, além de ajudar na assistência, a residência na área da enfermagem é positiva, valoriza a profissão e é considerada uma oportunidade de aprender na prática e tornar o profissional mais preparado para o mercado.

a residência é um ponto bastante positivo, uma conquista também pra enfermagem. Eu acho que valoriza a categoria (P7).

As enfermeiras relatam que o cronograma das residentes é descontínuo: em apenas nove semanas as residentes passam pela unidade e em mais dois setores (centro cirúrgico e unidade de endoscopia), além das aulas teóricas, restando pouco tempo de atuação no setor. Como consequência, percebem comprometimento no desempenho das atividades. Consideram que as residentes acabam tendo certa dificuldade em acompanhar as rotinas da unidade; em criar vínculo com os pacientes e com os funcionários; e em desenvolver as atividades inerentes à função o serviço.

A falta autonomia das residentes de enfermagem e sua dependência de uma supervisão revela um certo dilema: é uma enfermeira (uma vez que é graduada) ou é uma aluna (já que está em processo de formação especializada). Esta situação ambígua revela as dificuldades percebidas pelas enfermeiras a respeito da inserção das residentes. A questão que se coloca é a de ter clareza do papel da residente na unidade de internação, uma vez que não se trata de enfermeira da unidade do hospital, concursada e contratada, mas também não se trata de aluna da graduação, mas enfermeira.

As atividades realizadas pelas residentes de enfermagem que merecem destaque constituem a realização da metodologia da assistência do cuidado e a assistência direta ao paciente (tais como, curativos complexos, sondagens, gasometria). As atividades gerenciais não têm sido realizadas pelas residentes, como justifica uma enfermeira:

Até pelo fato de ela ficar pouco na unidade, acaba ela ficando mais na parte assistencial,

porque se aparece uma gasometria, aparece uma sondagem, aparece... Ela acaba fazendo esses procedimentos mais complexos e evolução, prescrição e essas coisas... (P6).

Uma das profissionais destaca a contribuição da residente no grupo multiprofissional sobre orientações que a unidade está implantando e lembra que *a gente pode fazer essa barganha do residente vir aprender com o setor e a gente poder ampliar e melhorar um pouco mais o serviço e a assistência (P8)*. Outra profissional ressalta que *se elas ficassem aqui direto, elas aproveitariam mais e a própria unidade poderia aproveitar mais este profissional (P6)*.

Nenhuma das profissionais soube precisar uma mudança substancial nas atividades da unidade ocorrida com a inserção da residência, *então não tem um diferencial de falar começou a residência de enfermagem e acrescentou mais isso (P8)*. Esta mesma profissional relata que a pouca permanência no setor contribui para isto: *essa ausência delas dificulta a gente observar isso, talvez se a presença fosse um pouco mais atuante a gente conseguiria perceber alguma mudança (P8)*.

A maioria das enfermeiras afirma que a principal contribuição das residentes está em ajudar na assistência: *quando a gente está sozinho, principalmente, com atividades demais, tendo mais uma enfermeira sempre ajuda (P7)*. Por outro lado, as profissionais comentaram que para a unidade a residência em enfermagem pouco contribuiu ou que *da enfermagem não veio contribuição nenhuma, ela só executa (P6)*.

As enfermeiras sugerem mudanças no cronograma da RIMS para que se concentrem as atividades das residentes em um determinado

setor, com vistas ao melhor aproveitamento tanto para as residentes, quanto para a unidade.

Comparando as perspectivas

Tanto enfermeiras, quanto técnicos de enfermagem consideram precoce avaliar a RIMS na área profissional da enfermagem, justamente por ser uma experiência recente, cuja a implantação no hospital teve início em março de 2010. O fato é realmente uma novidade, pois o programa de residência integrada multiprofissional na área da saúde no HU está na sua segunda turma em formação, menos de dois anos de implantação, incentivado pela Lei nº 11.129/05, pela Portaria Interministerial nº 45/07 e pelo Decreto nº 7.082/10 (BRASIL, 2005; 2007; 2010).

As atividades exercidas pelas residentes foram observadas de igual forma aos dois grupos profissionais, que destacaram a metodologia da assistência, atenção direta ao paciente em casos de procedimentos complexos e a ajuda da residente às ações de enfermagem na unidade. As práticas gerenciais não são realizadas pela residente devido à curta permanência na unidade durante a semana.

As práticas de enfermagem vão além de cuidar e propiciar conforto aos pacientes e familiares, o enfermeiro deve ampliar este papel de modo a enfatizar a promoção da saúde e prevenção de doenças, educar, gerenciar e pesquisar (POTTER e PERRY, 2005).

Ao analisar as atividades exercidas pelas residentes, alguns profissionais entrevistados entenderam semelhantes os papéis das graduandas em estágio curricular supervisionado e das residentes. No entanto, a atuação de graduandas é vista como referência na unidade

devido, principalmente, ao vínculo criado por maior período de permanência. A confusão entre estes papéis pode ter sido dada por falta de uma sensibilização com os técnicos de enfermagem sobre a função, objetivo e a importância do profissional residente na unidade. Fortalecer as relações entre profissionais, alunos de graduação e pós-graduação de forma a socializar o conhecimento e ampliar a teoria e prática, possibilitando a práxis na profissão é um dos objetivos da RIMS.

As dificuldades foram de certa forma reconhecidas igualmente nos dois grupos: a insegurança e o pouco tempo na unidade, porém as enfermeiras enfatizam o cronograma descontínuo, a falta de autonomia, grande dependência do enfermeiro do setor, o “não tocar” a unidade. Entretanto, só o grupo das enfermeiras ressalta a importância da conquista da profissão em ter uma residência na área de concentração em enfermagem e os benefícios que acarretam para a categoria. Elas sabem que é algo novo e que todos estão caminhando para que se faça da melhor maneira e por isso sugerem sugestões, principalmente, no quesito cronograma.

O desafio da Mudança

Para enfermeiros e técnicos não foi possível observar mudanças significativas nas práticas assistenciais e/ou gerenciais de enfermagem na unidade estudada, a partir da inserção do residente de enfermagem. Neste momento, o residente de enfermagem é visto como “alguém que ajuda” ou “uma ajuda a mais”. Há que se considerar o período de implementação de apenas um ano pode não permitir avaliações substantivas. No entanto, a própria RIMS é, em si, uma mudança

substantiva nas práticas de formação em saúde, ainda em processo de instalação.

A mudança organizacional possui uma heterogeneidade de definições. O debate acerca deste tema tem sido intenso nos últimos anos e muitos são os aspectos e características a serem considerados quando se busca conceituar mudança organizacional, dentre eles a intensidade, o tempo de reação e as pessoas envolvidas.

Bressan (2004) caracteriza a mudança como qualquer alteração, planejada ou não, ocorrida nos componentes organizacionais (pessoas, trabalho, estrutura formal, cultura) ou nas relações entre a organização e seu ambiente, decorrente de fatores internos e/ou externos que traz algum impacto nos resultados e/ou nas relações entre as pessoas.

Para Sekyia e Luz (2008) a mudança organizacional algumas vezes é percebida como uma atitude reativa a um fenômeno que ocorre, sendo uma resposta a estímulos, tanto internos como externos.

É importante ressaltar, que as mudanças não devem ser encaradas como uma ameaça, mas como um desafio, onde a possibilidade de fazer algo novo e inovador seja o incentivo necessário para todos os envolvidos possam ser capaz de passar por este processo de forma positiva. (MARQUIS E HUSTON, 2010)

Ao analisar as percepções da equipe de enfermagem através das entrevistas realizadas, pode-se observar que apesar de uma mudança organizacional ter ocorrido na unidade de internação, os profissionais não a identificaram como tal. A atitude reativa da qual Sekyia e Luz (2008) comentam, ocorre de maneira indireta, já que a presença das residentes são observadas e a equipe interage com a mesma. Talvez pelo fato de tratar de um hospital escola, com um constante ir e vir de

estudantes, seja um dos fatores para que a mudança organizacional não tenha sido percebida como tal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar as atribuições assistenciais desenvolvidas pelo residente de enfermagem e analisar as contribuições e dificuldades a partir da inserção desta nova modalidade de especialização.

O desafio da mudança é aparente na unidade em questão, embora o tempo de implantação seja relativamente curto. Para que uma mudança possa ser observada alguns fatores são imprescindíveis, como a intensidade, o tempo de reação e as pessoas envolvidas. Além disso, ser um hospital escola contribui em parte para que esta mudança não seja percebida pelos funcionários, pois a rotatividade de alunos é muito grande e a intensidade da mudança com a inserção da residente de enfermagem passa praticamente despercebida.

A percepção da equipe de enfermagem da unidade estudada é que não há mudanças substantivas nas práticas de enfermagem a partir da inserção dos residentes de enfermagem. Há situações intermediárias a serem resolvidas, que se colocam como desafios ao Programa da RIMS. A falta de autonomia do residente de enfermagem para práticas gerenciais, inclusive a gerência do cuidado, sua dependência pelo enfermeiro supervisor, seu papel ambíguo – profissional/aluno, o cronograma descontínuo de atividades de formação no campo de prática e a pouca permanência no setor são fatores que dificultam uma atuação propositiva e marcante no setor.

Considerando que esta pesquisa concentrou-se em uma única unidade de internação, sugerimos a replicação desta temática em outras unidades hospitalares, com adoção ou não de outros enfoques, como, por exemplo, a percepção dos residentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Residência multiprofissional em área profissional da saúde. **III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em saúde**. Brasília, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apres_cristina_cnrms08.pdf Acesso em novembro de 2010.

_____. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 45**, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=358&tmpl=component&format=raw&Itemid. Acesso em novembro de 2010.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde**. Material não publicado. Florianópolis, 2009.

LANDIM, S.A; BATISTA, N.A; SILVA, G.T.R. da. Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família. **Rev. bras. Enferm**; Brasília, v. 63, n. 6, dez. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em junho de 2011.

WOOD JR., T (Coord.). **Mudança Organizacional**. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resolução Nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol196/res19696.htm>. Acesso em novembro de 2010.

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- HORTA, W. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1979.
- BRASIL. **Lei nº 11.129**, de 30 de junho de 2005. Brasília, 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683 de 28 de maio de 2003 e 10.429 de 24 de abril de 2002. Disponível em: <https://www1.defesa.gov.br/saude/L11129.pdf>. Acesso em novembro de 2010.
- _____. **Decreto nº 7.082** de 27 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm. Acesso em novembro de 2010.
- POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- BRESSAN, C. L. Mudança Organizacional: uma visão gerencial. In: **Seminário de Gestão de Negócios**. Curitiba: FAE, 2004. v. 1. Disponível em: www.fae.edu/publicacoes/pdf/art_cie/art_25.pdf. Acesso em novembro de 2010.
- SEKYIA, S.R.; LUZ, T.R. Mudança Organizacional: implantação da iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010: 15 (Supl. 1) p.1263-1273. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000700035&script=sci_arttext. Acesso em junho de 2011.
- MARQUIS, B.L; HUSTON, C.J. **Administração e Liderança em Enfermagem – Teoria e Prática**. 6º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso nos proporcionou exercer uma atividade muito importante na atuação da enfermeira, a pesquisa. A experiência de começar a pesquisa, pensando no tema que fosse de interesse de ambas acadêmicas, iniciando a revisão de literatura e assim, começando a dar corpo ao projeto foi uma parte importante do processo. Depois finalizando o projeto e submetendo ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e ao hospital universitário foi um período de grande expectativa e certa insegurança.

A coleta de dados no campo permitiu exercitar nossa habilidade de entrevistadora/pesquisadora, onde ajustamos os nossos olhares para aceitarmos a opinião do outro sem pré-julgamentos. Analisar os dados foi um dos momentos mais importantes para nosso desenvolvimento, um verdadeiro quebra-cabeças, que nos exigiu concentração e habilidade de interpretação para cogitar entre os dados coletados e a revisão teórica, estabelecendo as devidas conexões e reflexões.

O estudo possibilitou identificar as atribuições assistenciais e gerenciais do enfermeiro do setor, bem como identificar as atribuições assistenciais desenvolvidas pelo residente de enfermagem que “ajuda” no setor, realizando procedimentos complexos tais como: sondagens, gasometria e curativo de punção venosa central. As atribuições especificamente gerenciais não foram identificadas pelos entrevistados no trabalho do residente de enfermagem. A partir dos dados coletados, foi possível também analisar as contribuições e dificuldades a partir da inserção desta nova modalidade de especialização no âmbito hospitalar.

A percepção da equipe de enfermagem da unidade estudada é que não há mudanças substantivas nas práticas de enfermagem a partir da inserção dos residentes de enfermagem. Há situações intermediárias a serem resolvidas, que se colocam como desafios ao Programa da RIMS. A falta de autonomia do residente de enfermagem para práticas gerenciais, inclusive a gerência do cuidado, sua dependência pelo enfermeiro supervisor, seu papel ambíguo – profissional/aluno, o cronograma descontínuo de atividades de formação no campo de prática e a pouca permanência no setor são fatores que dificultam uma atuação propositiva e marcante no setor.

Escrever os resultados em forma de artigo científico nos motivou a inscrevê-lo no 63º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), que será realizado em Maceió em outubro deste ano. Nossa revisão sistemática nos rendeu o aceite para apresentação em pôster na

XI Conferência Ibero-Americana e III Encontro Latinoamérica-Europa de Educação em Enfermagem, a ser realizado em Setembro/2011 na cidade de Coimbra, em Portugal.

Concluir o curso de Graduação em Enfermagem com a experiência desta pesquisa aliada à prática assistencial da 8º fase nos permitiu a sensação de ser e atuar como enfermeiras, nos dando a certeza de que escolhemos a profissão certa.

Finalmente, consideramos o tema desta pesquisa altamente relevante para nossa profissão e de grande contribuição para o alcance do princípio da integralidade no SUS, no que diz respeito à formação multiprofissional em saúde. Como uma breve reflexão final, sugerimos a replicação desta temática em outras unidades de internação hospitalar e/ou tomando como base novos enfoques, incluindo a percepção dos residentes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.S. de; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. In: **Rev. bras. enferm.** 2005, vol.58, n.3, p. 261-265. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf> Acesso em novembro de 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BOCALANDRO, O.L. Resultados en la formación del primer grupo de residentes de la especialidad en enfermería materno infantil. **Rev Cubana Enferm**, jun 2009, 25(1/2). Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-547067>>. Acesso em Fevereiro de 2011.

BOCCHI, S.C.M.; FÁVERO, N. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 41-59, julho 1996.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. **III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em saúde**. Brasília, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apres_cristina_cnrm08.pdf Acesso em novembro de 2010.

_____. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 45**, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=358&tmpl=component&format=raw&Itemid Acesso em novembro de 2010.

_____. CONASS. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf . Acesso em novembro de 2010.

_____. **Lei nº 11.129**, de 30 de junho de 2005. Brasília, 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pró-Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003 e 10.429, de 24 de abril de 2002. Disponível em: <https://www1.defesa.gov.br/saude/L11129.pdf> Acesso em novembro de 2010.

_____. Ministério da Educação. Pós-graduação. In: **Educação: para melhorar, todos devem participar**. Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=387&Itemid=352 Acesso em novembro de 2010.

_____. MEC/SESu. **Projeto de Revitalização dos Hospitais Universitários Federais** – Marco ambiental do projeto. Brasília, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15639&Itemid=1082. Acesso em novembro de 2010.

_____. **Lei nº 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Brasília, 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em novembro de 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/res19696.htm>>. Acesso em: novembro de 2010.

BRESSAN, C. L. Mudança Organizacional: uma visão gerencial. In: **Seminário de Gestão de Negócios**. Curitiba: FAE, 2004. v. 1. Disponível em: www.fae.edu/publicacoes/pdf/art_cie/art_25.pdf. Acesso em novembro de 2010.

CARBOGIM, F. da C; SANTOS, K.B; ALVES, M. da S; SILVA, G.A. Residência em enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. **Rev. APS**, Abr-Jun 2010, 13(2). Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-560231>>. Acesso em Fevereiro de 2011.

FERREIRA, S.R. **Residência integrada em saúde: uma modalidade de ensino em serviço**. Porto Alegre; s.n; 2007. 102 p. illus. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-551329>>. Acesso em Março de 2011.

FERREIRA, S.R; OLSCHOWSKY, A. Residência: uma modalidade de ensino. In: FARJARD, AP; ROCHA,CMF; PASINI, VL (org.). **Residências em Saúde** – fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

FRANCO, G.P; BARROS, A.L.B.L. de; NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, Abril, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Fevereiro de 2011.

HORTA, W. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1979.

MARQUIS, B.L; HUSTON, C.J. **Administração e Liderança em Enfermagem** – Teoria e Prática. 6º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NÓBREGA, M.L. de; SILVA, K. de L. (org). **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2ªed, Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SANTANA, C.J. de M; LOPES, G.T. O cuidado especializado do egresso da residência em enfermagem do Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Setembro, 2007.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Março de 2011.

SANTOS, V.P. dos; WHITAKER, I.Y; ZANEI, S.S.V. Especialização em enfermagem modalidade residência em unidade de terapia intensiva: egressos no mercado de trabalho. **Rev Gaucha Enferm**, Jun 2007, 28(2): 193-199.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-534911>>. Acesso em Fevereiro de 2011.

SEKYIA, S.R.; LUZ, T.R. Mudança Organizacional: implantação da iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010: 15 (Supl. 1) p.1263-1273. Disponível em:

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000700035&script=sci_arttext. Acesso em junho de 2011.

SMELTZER, S; BARE, B. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 4v.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde**. Material não publicado. Florianópolis, 2009.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Diretoria de Enfermagem. **Filosofia da Diretoria de Enfermagem**. Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/enfermagem/index.html>. Acesso em junho de 2011.

WOOD JR, T. **Mudança Organizacional**. São Paulo: Atlas, 2

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO UTILIZADO NA ENTREVISTA

Idade; Tempo de formatura; Tempo de trabalho no Hospital Universitário (HU); Se trabalhou em outras clínicas no HU; Se trabalhou em outros lugares; Se já teve experiências com estudantes em seu local de trabalho.

1) Como você observa a presença e a atuação de residentes de enfermagem nesta unidade?

2) Que atividades realizadas pelas residentes você poderia destacar?

3) Você percebeu alguma modificação nas práticas de enfermagem (assistenciais e gerenciais) com o ingresso das residentes? Se sim, quais foram?

4) Na sua opinião, que possíveis contribuições você percebeu? Que dificuldades?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Somos estudantes da 8ª fase do curso de Enfermagem da UFSC, Livia Crespo Drago e Roberta Luiza Salum. Estamos desenvolvendo a pesquisa **Modificações nas práticas de enfermagem a partir da inserção do residente em enfermagem: o caso de uma Unidade de Internação Cirúrgica em um Hospital Universitário**, como Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação da Professora Selma Regina de Andrade e co-orientação da Professora Alacoque Lorenzini Erdmann.

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar deste estudo que tem como objetivo conhecer as possíveis modificações das práticas de enfermagem na Unidade de Internação Cirúrgica I do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, a partir do ingresso do residente de enfermagem, sob a ótica da equipe de Enfermagem desta Unidade.

Acreditamos que este estudo possibilitará identificar a possíveis contribuições e/ou dificuldades das práticas de enfermagem, a partir da presença da residente de enfermagem nesta Unidade de Internação.


Se você concordar, realizaremos uma entrevista com perguntas sobre este tema. Estas entrevistas serão gravadas e transcritas, mas você, sob nenhuma hipótese será identificado.

Não são previstos riscos e desconfortos para você, mas esperamos que este estudo traga benefícios para às práticas de enfermagem no cuidado à saúde da população através da sua divulgação no meio acadêmico, áreas técnicas e para comunidade.

Caso tenha alguma dúvida em relação ao estudo ou quiser desistir, pode entrar em contato conosco pelos telefones 9616.0383 – 9161.9116 ou pelo email: liviadrago@hotmail.com ou roluiza@hotmail.com. Se você estiver de acordo em participar, podemos garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizados neste trabalho.


Livia Crespo Drago


Roberta Luiza Salum


Selma Regina de Andrade

Eu, _____, fui esclarecido sobre a pesquisa **Modificações nas práticas de enfermagem a partir da inserção do residente em enfermagem: o caso de uma Unidade de Internação Cirúrgica em um Hospital Universitário** e concordo participar desta pesquisa.

Florianópolis, ____/____/____.

Assinatura: _____

RG: _____

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO
THIAGO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **Modificações nas práticas de enfermagem a partir da inserção do residente em enfermagem: o caso de uma Unidade de Internação Cirúrgica em um Hospital Universitário**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 01 de Dezembro de 2010

Pro^{fa}. Rejane Felício
Diretor Geral do HUPSC

ASSINATURA
CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

ANEXO B – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Folha de Rosto

Página 1 de 1



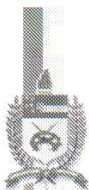
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

| FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS | | | | FR - 400236 | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------------|------------------------|
| Projeto de Pesquisa Modificações nas práticas de enfermagem a partir da inserção do residente em enfermagem - o caso de uma Unidade de Internação Cirúrgica em um Hospital Universitário | | | | | |
| Área de Conhecimento 4.05 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Nenhum | | | | Grupo III | Nível Não se aplica |
| Área(s) Temática(s) Especial(s) | | | | Fase Não se aplica | |
| Unitermos Residência não Médica-não Odontológica, Enfermagem, Serviço Hospitalar de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Mudança Organizacional | | | | | |
| Sujeitos na Pesquisa | | | | | |
| Nº de Sujeitos no Centro 20 | Total Brasil 20 | Nº de Sujeitos Total 20 | Grupos Especiais | | |
| Placebo NAO | Medicamentos HIV / AIDS NAO | Wash-out NAO | Sem Tratamento Específico NAO | Banco de Materiais Biológicos NAO | |
| Pesquisador Responsável | | | | | |
| Pesquisador Responsável Selma Regina de Andrade | | | CPF 074.723.899-00 | Identidade 7731631-9 | |
| Área de Especialização ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA | | | Maior Titulação DOUTOR | | |
| Endereço R. JOÃO PIO DUARTE SILVA, 404 ED. TANGARÁ AP 107 | | | Cidade FLORIANÓPOLIS - SC | | |
| Código Postal 88037-000 | Telefone 37219399 / 48 9991 5522 | Fax | Email SELMA@CCS.UFSC.BR | | |
| Termo de Compromisso | | | | | |
| Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. | | | | | |
| Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. | | | | | |
| Data: 02.02.2011 | | | Assinatura Selma Regina de Andrade COREN-SC 35.780 | | |
| Instituição Proponente | | | | | |
| Nome Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago | | | CNPJ 83.476.911/0001-0 | Nacional/Internacional Nacional | |
| Unidade/Órgão Direção Geral | | | Participação Estrangeira NAO | Projeto Multicêntrico NAO | |
| Endereço Campus Universitário | | | Bairro Trindade | Cidade Florianópolis - SC | |
| Código Postal 88040-970 | Telefone 33319100 | Fax | Email | | |
| Termo de Compromisso | | | | | |
| Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. | | | | | |
| Nome: 03.02.2011 | | | Assinatura Diretor Geral do Hospital | | |
| Instituição Co-Participante | | | | | |
| Nome Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC | | | CNPJ 83.899.526/0001-82 | Nacional/Internacional Nacional | |
| Unidade/Órgão Departamento de Enfermagem | | | Participação Estrangeira NAO | Projeto Multicêntrico NAO | |
| Endereço Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima | | | Bairro Trindade | Cidade Florianópolis - SC | |
| Código Postal 88040-900 | Telefone 48 3319206 | Fax 48 3319599 | Email cep@reitoria.ufsc.br | | |
| Termo de Compromisso | | | | | |
| Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. | | | | | |
| Nome: 02.02.11 | | | Assinatura K. A. dos Santos Diretor de Enfermagem | | |

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 02/02/2011. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

ANEXO C – CERTIFICADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

ficado

http://www.reitoria.ufsc.br/~hpcep/projeto_cep/c

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 1618

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 1618

FR:

400236

TÍTULO: Modificações nas práticas de enfermagem a partir da inserção do residente de enfermagem: o caso de uma unidade de internação cirúrgica em um hospital universitário

AUTOR: SELMA REGINA DE ANDRADE, Livia Crespo Drago, Roberta Luiza Salum

FLORIANÓPOLIS, 28 de Fevereiro de 2011.


Coordenador do CEPSH/UFSC

Prof. Washington Portela de Souza
Coordenador do CEP/PPq/UFSC